



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Düsseldorf Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Patricia Aden, Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Christa Bartels, Prof. Dr. Bernd Bertram, Uwe Brock, Wieland Dietrich, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Martin Grauduszus, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Dr. Christiane Groß, M.A., Angelika Haus, PD Dr. Hansjörg Heep, Dr. Heiner Heister, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Friedrich Wilhelm Hülskamp, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, Dr. Christian Köhne, Dr. Carsten König, MPH, Michael Krakau, Michael Lachmund, Dr. Guido Marx, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Dieter Mitrenga, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Fritz Stagge, Dr. Gabriele Wöbker und Bernd Zimmer (Drucksache I - 41) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Kommunikation ist zentraler Bestandteil jeder ärztlichen Tätigkeit in der Patientenversorgung. Eine gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation ist von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der ärztlichen Behandlung. Gute Kommunikation entspricht den Erwartungen von Patientinnen und Patienten und dem beruflichen Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 sieht mit Sorge, dass sich die Rahmenbedingungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation im deutschen Gesundheitswesen immer weiter verschlechtern. Ökonomisierung, Bürokratisierung und Schematisierung der Medizin drohen die zuwendende Begegnung von Arzt und Patient in den Hintergrund zu drängen.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 formuliert folgende Forderungen, um die Arzt-Patienten-Kommunikation neu zu stärken:

1. *Kommunikationskompetenz schon im Medizinstudium fördern*
Die sozialen und kommunikativen Kompetenzen von (künftigen) Ärztinnen und Ärzten sind schon während des Medizinstudiums fortlaufend gezielt zu fördern. Der Deutsche Ärztetag begrüÙt vor diesem Hintergrund die entsprechenden Inhalte des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) und die an vielen medizinischen Fakultäten ergriffenen Initiativen. Der Deutsche Ärztetag fordert, auf dieser Grundlage die kommunikative Kompetenz zu einem Schwerpunkt in der Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte zu machen.
2. *Kommunikation als Schlüsselkompetenz in der Weiterbildung verankern*
Die kommunikativen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten sind auch in der Weiterbildung noch stärker zu fördern. Dazu sind sie im allgemeinen Teil der

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Weiterbildungsordnung ausdrücklich als Weiterbildungsziel zu benennen. Die Ärztekammern sind gefordert, Weiterbilder und Weiterzubildende durch entsprechende Angebote aktiv dabei zu unterstützen, die kommunikativen Kompetenzen über die gesamte Zeit der Weiterbildung hinweg fortzuentwickeln.

3. *Innovative Fortbildungsangebote entwickeln*

Kommunikation muss in der ärztlichen Fortbildung eine größere Rolle spielen. Dazu sollten entsprechende Module auch in fachspezifische Fortbildungen integriert werden. Die Landesärztekammern sind aufgerufen, Ärztinnen und Ärzte durch innovative Fortbildungsangebote bei der Weiterentwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen zu unterstützen. Diese Fortbildungsangebote müssen dem besonderen Charakter der Arzt-Patienten-Kommunikation Rechnung tragen.

4. *Sprachliche und interkulturelle Kompetenz sichern*

In unserem Gesundheitswesen leisten ausländische Ärztinnen und Ärzte einen wichtigen Beitrag zur Versorgung. Voraussetzung dafür ist die sichere Beherrschung der deutschen Sprache im allgemein- wie fachsprachlichen Kontext. Im Interesse einer an der ärztlichen Versorgungsrealität ausgerichteten Beurteilung ist die Überprüfung der fachsprachlichen Kompetenz bundesweit ausschließlich in die Zuständigkeit der Landesärztekammern zu legen. Neben der sprachlichen Kompetenz spielt für eine gelingende Kommunikation auch die interkulturelle Sensibilität eine wichtige Rolle – dies gilt angesichts einer großen Zahl von Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen für deutsche und ausländische Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Die Ärztekammern sind aufgefordert, die interkulturelle Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten durch entsprechende Fortbildungsangebote zu stärken.

5. *Durch Kooperation Freiräume für die Arzt-Patienten-Kommunikation schaffen*

Ärztinnen und Ärzte erwarten von kooperativen Versorgungsansätzen und einer sinnvollen Aufgabenteilung innerhalb der Gesundheitsfachberufe, dass ihnen wieder mehr Zeit für ihre eigentlichen ärztlichen Kernaufgaben zur Verfügung steht. Diese liegen in der unmittelbaren persönlichen Zuwendung zum Patienten, im Gespräch mit ihnen und den Bezugspersonen, bei der Untersuchung und bei der Behandlung. Auf dieser Grundlage werden Ärztinnen und Ärzte ihrer Gesamtverantwortung für den Untersuchungs- und Behandlungsprozess gerecht und können sich in eine koordinierende und transparente Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams im Gesundheitswesen einbringen. Für den Erfolg dieser Zusammenarbeit ist neben der Kommunikation mit dem Patienten auch die Kommunikation innerhalb der Gesundheitsfachberufe von entscheidender Bedeutung. Eine gelingende interprofessionelle Kommunikation schafft auch die Basis dafür, die Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auszuschöpfen, ohne die Qualität und Sicherheit der Behandlung durch die Substitution ärztlicher Tätigkeiten zu gefährden.



6. *Bürokratie abbauen*

Die stetig zunehmende Bürokratie in Arztpraxen und Krankenhäusern entzieht der Arzt-Patienten-Begegnung Zeit. Nach Feststellungen des Nationalen Normenkontrollrates unterliegen zum Beispiel Arztpraxen inzwischen mehr als 500 Informationspflichten. Der Deutsche Ärztetag fordert Politik und Selbstverwaltung zu einer maximal möglichen Entlastung von Verwaltungsarbeiten im Gesundheitswesen für Patienten und Ärzte auf, damit wieder mehr Zeit für den unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt zur Verfügung steht.

7. *Vergütungssysteme neu ausrichten*

Aktuell werden Ärztinnen und Ärzte, die sich Zeit für das Gespräch mit ihren Patienten nehmen, durch die ökonomischen Rahmenbedingungen und die Anreizstrukturen der Vergütungssysteme nicht gefördert, sondern im Gegenteil vielfach benachteiligt. Die Unterfinanzierung von Beratungsleistungen in verschiedenen Bereichen ärztlicher Tätigkeit stellt gute ärztliche Kommunikation mit dem Patienten als Grundlage für den Heilerfolg infrage. Deswegen sind die bestehenden Vergütungssysteme kritisch bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Kommunikation zu hinterfragen. Dies ist in den aktuellen Diskussionen um das DRG-System, das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP), den haus- und fachärztlichen Teil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und für die überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) besonders zu beachten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert die Bundesärztekammer und alle Ärztekammern auf, diese Forderungen durch zielgerichtete Initiativen und Projekte aufzugreifen und beim nächsten Deutschen Ärztetag über die Ergebnisse zu berichten. Auf dieser Basis kann der 118. Deutsche Ärztetag im Jahr 2015 über Konsequenzen und notwendige weitere Schritte beraten.